DE PERTUSSI, SIVE DE TUSSI EPIDEMICO-CONVULSIVA INFANTUM...

Maurizio Mandel



DE PERTUSSI

SIVE

DE TUSSI EPIDEMICO-CONVULSIVA INFANTUM

Dissertatio Inauguralis

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE PERILLUSTRIS
DIRECTORIS, AC PRAESIDIS FACULTATIS MEDICAE
SPECTABILIS DOMINI DECANI NECNON CLARISSIMORUM
D.D. PROFESSORUM PRO DOCTORIS MEDICINÆ LAUREA
SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE CONSEQUENDIS IN ANTIQUISSIMA AC CELEBERRIMA
UNIVERSITATE TICINENSI

AUSPICE

D. DOCTORE THEODORO HELM

Clinicae Medicae Therapiaeque Specialis Prof. O.
Directore Nosocomii Universalis etc. etc.

CUM ADNEXIS THESIBUS DEFENDENDIS

Mense Februar. anno 1845

PUBLICÆ DISQUISITIONI OFFEREBAT

MAURITIUS MANDEL

MORAVUS.

TICINI REGII
Ex Typographia Fusi et Socii.





DEFINITIO ET DENOMINATIO.



Ille morbus qui per vices epidemico modo apud infantes atque pueros grassatur, quique cum vehementibus ac repentinis tussis accessibus incertis intervallis recurrentibus, profunda atque stridula inspiratione interceptis, metu suffucationis comitatis, excreatu, et vomitu materiei mucosae albescentis utplurimum absolutis se prodit, pluribus ab auctoribus nominibus adpellatus fuit. Ita *Tussis convulsiva* a Villis, Fothergill, Home, Selle, Quarin, Vogel dicta fuit; *Tussis infantilis convulsiva* a Sydenham, Hoffmann, Haller, Sauvages, Stoll; *Tussis epidemico-convulsiva infantum* a Gëller; *Tussis stomacico-convulsiva* a Kaempf; *Tussis clangosa* ab Hasler; *Tussis strangulatoria infantum* a Lemnio; *Tussis infanticida* a Brünning; *Tussis quintana* a Schenk; *Pertussis* a Cullen, Huxham; *Tussis ferina* a Stoll, Morgagni, Haller. Ab Italis porro

tosse asinina, *tosse canina*, a Gallis *coqueluche*, *quinte*, *architoux des enfans*, a Germanis *Keich-husten*, *Kinder-husten*, *Stick-husten*, *Starker-husten*, *blauer-husten* nuncupatur.

Denominatio tussis convulsivae ad hunc morbum designandum, uti illa quae essentiam quodammodo morbi exprimere videbatur, magis generalis facta est. Attamen quum aliae, praesertim apud infantes occurrant species tussis, quae convulsivae nomen merentur, a laesa enim nervorum functione pendent, quaeque minime cum morbo peculiari utplurimum epidemico, de quo sermo hic est, confundendae sunt, ita, ut iste morbus peculiaris facilius ab illis distingui possit, melius erit, uti plures auctores proposuerunt, proprio nomine *Pertussim* illum adpellare, eo magis quod sub hoc nomine neque sedes neque conditio morbi pathologica designantur, quae hucusque in tenebris versantur.

Juxta nonnullorum scriptorum sententiam hic morbus ab antiquioribus etiam medicis Hippocrate, Galeno cognitus fuit; alii vero uti Sprengel, Baillou, hoc omnino negant, atque morbum hunc serius tantum a medicis cognitum fuisse defendunt. Quomodocumque res se habeat, exactae et clarae hujusce morbi descriptiones nonnisi saeculo decimo sexto atque decimo septimo a medicis prolatae sunt; quo tempore epidemico modo Pertussis in pluribus Europae regionibus grassari coepit.

Symptomatologia.

Pertussis, uti aliae plures affectiones spasmodicae, praebet paroxismos vel accessus, et remissiones, melius dicam intermissiones, quo tempore aeger perfecta ferme valetudine frui videtur: illa praebet porro in suo decursu tria stadia distincta, quae ab auctoribus pene non omnibus sequentibus nominibus distinguuntur. I. Stadium catarrhale seu prodromorum. II. Stadium convulsivum vel spasmodicum aut acminis. III. Stadium mucosum, blenorrhoicum sive decrementi. Ut morbi descriptio clarior evadat, oportet divisionem in stadia modo dicta sequi.

I. Stadium, sive stadium catarrhale, prodromorum irritationis, febris, (Hufeland) rarissime deficit, atque tunc morbus statim manifestatur cum tussi peculiari characteristica. Plerumque vero morbus incipit cum symptomatibus simplicis catarrhi; aeger experitur horripilationes nonnullas frigoris, dysphoriam, sensum laxitudinis, cephalaeam. Eodem tempore quaedam phaenomena evolvuntur quae suspicionem quandoque de aliquo exanthemate erupturo inducere possunt, uti essent sternutationes crebrae, coryza, injectio atque illacrymatio oculorum. Tussis porro oritur, sed sicca et parum frequens est, vox rauca evadit. Pueri quandoque sensum oppressionis in pectore atque interdum etiam dolorem obtusum ad sternum accusant. Quoad febrim interdum sat va-

lida est, atque cum exacerbationibus vespertinis et remissionibus matutinis incedit, alias e contra parum evoluta observatur, immo testantibus Cullen, Sydenham, Gardien nonnunquam omnino desideratur. Ex hisce symptomatibus impossibile evadit hucusque morbi diagnosim instituere, nisi forsan epidemicus sit.

II. Stadium sive nervosum, spasmodicum, convulsivum. Symptomata catarrhalia primi stadii modo recensita perdurant per septem, interdum etiam per quattuordecim dies, rarissime diutius protrahuntur; excipiunt dein phaenomena characteristica pertussis. Febris plerumque cessat, et accessus tussis peculiaris, qui in scenam veniunt, nullum amplius dubium relate ad naturam morbi relinquunt. Transitus e stadio catarrhali ad secundum stadium plerumque gradatim, sensim sensimque fit, quare difficile est inter unum alterumve fixos statuere limites. Accessus tussis ab initio recurrunt ad intervalla longiora, saepius de nocte. Imminentem insultum nonnulla phaenomena vix non semper praenunciant; ita aeger ante accessum experitur modo sensum siccitatis vel titillationis ad laryngem, ad tracheam, modo dolorem obtusum, aut sensationem molestam oppressionis ad sternum vel ad insertionem diaphragmatis. Motus thoracis accelerantur atque irregulares nec non difficiles fiunt. Tandem accessus evolvitur, atque statim puer parentes vel personas petit, quae apud illum sunt, aut corpora solida corripit, ut punctum aliquod fixum habeat, cui manibus et capite inni-

tatur. Si accessus tussis de nocte adparet, e somno pueri excitantur, ejulant atque lacrymis suam anxietatem exprimunt. Tussis demum invadit cum characteribus sibi propriis. Consistit illa in brevibus irregularibus ac repetitis expirationis conatibus, qui sibi invicem tam rapide succedunt, ut inspiratio impossibilis sit, atque imminens videretur suffucatio, nisi tandem inspiratio profunda contingeret sono peculiari ruditui asini similis comitata, unde haec tussis *asinina* etiam dicta fuit.

Sub istis vehementissimis tussis conatibus plura phaenomena adparent, quae laesionem circulationis, atque perturbationem pene non omnium functionum vitalium denotant. Facies turgida fit, colorem rubrum intensum, imo interdum livescentem praebet, oculi protrudunt, labia intumescunt, interdum sanguis e naribus prorumpit, alias hemorrhagiae ex auribus, ex vasis conjunctivae locum habent, interdum sanguis effunditur intra cutim praesertim palpebrarum vel conjunctivam oculorum, et echimoses efformat. Venae jugulares, atque generatim cuncta vasa venosa capitis et colli quammaxime extensa adparent: urinae et foeces involuntarie quandoque excernuntur; sudor copiosus praesertim ad caput, et ad collum manifestatur; convulsiones etiam quibusdam in casibus accedunt. Sub tussi non raro etiam provocatur vomitus abundans materiei mucosae filamentosae solae vel cum substantiis alimentaribus in ventriculo contentis commixtae. Ille vomitus, nec non expectoratio

muci plus minusve viscidi incoloris accessui finem ponunt. Complexus horum phaenomenorum accessum sive paroxismum tussis constituunt.

Accessus porro diversam intensitatem et durationem praebere potest, atque interdum brevissimus evadit, non nisi per unum alterumve horae momentum perdurat; alias usque ad quadrantem horae protrahitur cum summo aegrotantis angore. Post accessus, nisi complicationes adsint, puer ad perfectam sanitatem ferme restitutus videtur, atque non raro ad ludos redit, vel in somnum incidit si accessus nocturno tempore evenit; si accessus vero diuturni, fortes atque frequentes sunt, si aeger debilis est, tunc etiam tempore intermissionis nonnulla phaenomena morbosa accusat, uti sensum defatigationis ad pectus, ad diaphragma, ad musculos abdominales, generalem virium delassationem, cephalalgiam, tremores convulsivos; interdum respiratio accelerata atque difficilis remanet, quod phaenomenon interdum pendet a vera inflammatione pulmonum vel bronchiorum, alias nonnisi a transitoria horum organorum perturbatione. Isti accessus redeunt ad temporis intervalla diversissima, atque nonnunquam cito post decem horae momenta, alias post horam, interdum post plures horas, frequentiores tamen sunt nocturno tempore, nec non matutinis ac vespertinis horis quam in die. Accessus redit non raro sine ulla accedente causa, alias vero provocatur per motus corporis vehementiores, per calorem aut frigus externum, per

nimiam ciborum aut potuum ingestionem, per animi affectus speciatim per iram. Vicissitudines atmosphaericae atque tempestatis mutationes influxum exercent in excitandis accessibus, interdum enim recrudescunt dum jam silere videbantur. Hoc stadium convulsivum a quindecim diebus ad unum alterumve mensem, interdum etiam diutius protrahitur.

III. Stadium decrementi vel blennorrhoicum. Hoc stadium secundum excipit, neque adeo faciliter transitus ab uno in alterum determinari potest. Symptomata omnia in hoc stadio imminuuntur et praesertim tussis, cujus accessus minus frequentes, minus diuturni, et minus fortes fiunt; ille sibilus acutus pathognomonicus, qua tussis comitatur, paullatim imminuitur, et tandem omnino disparet; vomitus pariter cessat; tussis characterem catarrhalem rursus induit, sputa potius copiosa, opaca, densa, coloris flavo-viridescentis apparent. Plerumque hoc stadium ad duas tres hebdomadas protrahitur.

Inter phaenomena hucusque recensita, quae in hoc morbo occurrunt, nonnulla adsunt quae peculiarem merentur attentionem. Phaenomenon, quod principem absque dubio sibi vindicat locum, est forma peculiaris et rumor tussis, unde etiam diversae hujus morbi denominationes originem habuerunt, quae exprimunt illum rumorem sibilantem quo tussis comitatur. Revera nonnunquam sufficit audire una tantum vice illum rumorem ad morbum dignoscendum. Vehementes ac rapidi expirationis conatus

rumorem asperum et fortem producunt, isti conatus provocantur a contractione involuntaria convulsiva musculorum qui expirationi inserviunt, eodem tempore etiam bronchia spasmo corripiuntur, atque aërem in pectore contentum rapide expellunt. Spasmus porro glottidis, musculorum laryngis, et etiam diaphragmatis explicant rumorem sibilantem sub inspiratione et difficultatem aëris ingressus in pulmones. Tempore accessus porro respiratio omnino suspensa esse videtur, etenim sub auscultatione rumor respiratorius non persentitur, atque solummodo dum aër inspirationis momento in pectus ruit, sibilus valde fortis auditur usque ad divisionem bronchiorum. Celeberrimus Laënnec docet. » *L' inspiratien sifflante et prolongée qui fait le caractère pathognomonique de la coqueluche paraît se passer dans le larynx et la trachée ; ou n' entend ni lo bruit de la respiration pulmonaire, ni même lo bruit respiratoire bronchique, même dans les parties du poumon qui, quelques instants avant et après la quinte, donnent la respiration puérile* (1) ». Extra accessum juxta Laënnec persentiuntur signa catarrhi, scilicet rumor respiratorius debilior in nonnullis locis, in aliis respiratio puerilis, ronchi nonnulli sibilantes, ubicumque porro resonantia perfecta sub percussione habetur. Phaenomena quae ab auscultatione suppeditantur magni momenti sunt, etenim de-

(1) Laënnec. Traité de l' auscultation.

monstrant quod in viis aëreis sive in larynge sive in bronchiis aliqua coarctatio adest, unde aëris transitus ad ultimas diramationes bronchiales impeditur; insuper quod secretio membranae mucosae, uti in catarrho plus minusve alterata est.

Decursus ac duratio morbi.

In decursu hujus morbi ab auctoribus vix non omnibus tria stadia, uti vidimus, distinguuntur; minime vero credendum est quod in omnibus casibus illa tria stadia occurrant. Ita in quibusdam casibus stadium catarrhale laevissimum est et ferme deficit; in aliis e contra per omnem morbi decursum praevalet; quare casibus hujusmodi innixi medici nonnulli pertussim nonnisi simplicem bronchitidem catarrhalem esse crediderunt. Istae modificationes quoad morbi formam atque decursum pendent quammaxime a constitutione individui, atque a genio epidemiae dominanti. Tandem decursus irregularis etiam redditur propter complicationes forte praesentes. Relate ad morbi durationem, raro cessat ante quinque vel sex hebdomadas, interdum ad três et etiam quatuor menses protrahi potest.

Complicationes.

Bronchitis quae cum symptomatibus sibi propriis se prodit, ac quandoque ex autopsia demonstrari etiam potest, frequentiorem pertussis complicationem ponit, atque hac de causa auctores nonnulli uti simplicis bronchitidis modificationem pertussim habuerunt. Post bronchitidem pneumonitis adfectio evadit magis frequens, a qua pertussis complicatur. Inflammatio pulmonum modo formam magis communem praebet, atque sat extensam invadit pulmonis partem, alias vero circumscripta est tantum lobulis pulmonalibus, et constituit sic dictam pneumonitidem lobularem. Febris valida, dolor in pectore, sputa, atque signa percussionis et auscultationis facile designare valent pneumonitidem diffusam. Pneumonitis lobularis ex adverso plerumque summopere subdola evadit, quare oportet ut eo major diligentia adhibeatur in symptomatibus hujus inflammationis investigandis, quo facilius illa medentis effugit attentionem; auscultationis praesertim ope ejus praesentia detegi potest. Mutatio quae in charactere tussis contingit, resonantia pectoris sub percussione imminuta, ronchus crepitans, respiratio bronchialis atque bronchophonia hanc complicationem quodammodo designare valent.

Inter complicationes pertussis recenseri debent etiam tubercula, scilicet phthisis. Prima tuberculorum

evolutio interdum sub decursu hujus morbi in subjectis dispositis locum habere videtur, alias pertussis nonnisi tuberculorum jam existentium ulteriorem evolutionem summopere accelerat.

Inter laesiones quae pertussim complicare, vel quae sub hujus morbi decursu oriri possunt, enumerantur etiam oedema et emphysema pulmonum, dilatatio bronchiorum, pleuritis, pericarditis, angina. Adfectiones quoque intestinales, diarrhoea, vermes etc. quandoque pertussim concomitantur. Dentitio aliquem influxum in decursum ac gravitatem hujus morbi exercere etiam potest. Neque praetereunda sunt phaenomena, quae in cerebro sedem suam habere videntur, uti congestiones cerebrales, quae interdum perstant etiam extra tempus accessus, atque in subjectis praedispositis verae encephalitidis aut meningitidis evolutionem provocare possunt; huc etiam demandandae sunt convulsiones, sopor etc. In quibusdam epidemiis pertussis una cum febri intermittente, vel quotidiana, vel tertiana, simplici aut duplicata incedebat, quo in casu hujus morbi decursus longe differt ab illo, quem in statu simplicitatis praebet. Ophtalmiae, morbilli, scarlatina, variola etc. insimul cum pertussi occurrere possunt, et quin magnum exerceant influxum relate ad morbi durationem, tamen symptomata graviora atque irregularia reddunt. Varius epidemiarum pertussis character praesertim a complicationibus cum quibus morbus incedebat pendere videtur, atque hac de causa plures illarum summopere lethales fuerunt.

Pertussis sporadica generatim minus gravis quam epidemica est.

Varietates.

Symptomata quae in hypotyposi hujus morbi memorata fuere neque omnia, neque eodem in gradu in omnibus aegris adparent, quare, uti aliae affectiones, pertussis quoad formam nonnullas varietates praebere potest, quare distinguitur ab aliquibus auctoribus *pertussis inflammatoria seu sthenica*, *pertussis catarrhalis*, atque *pertussis spasmodica* in qua phaenomena nervosa praevalent. In prima varietate inflammatoria dicta febris valida, sitis valde adaucta, facies turgida, injectio conjunctivae etiam praeter accessus tempus adsunt; nisus etiam magnus animadvertitur ad haemorrhagias, quae modo per nares modo per alias partes contingunt, atque laevamen aegrotantibus afferunt. Sub hac varietate pertussis decursum magis acutum tenet, accessus admodum fortes sunt, atque symptomata adeo increscunt, ut metum exitus funesti inducant; re enim vera si per congruam therapiam adhibitam vel per haemorrhagias spontaneas illa phaenomena non compescantur, facili modo complicationes gravissimae, uti congestio cerebralis, pneumonitis, et sic porro oriuntur, atque aegrotantis vita extinguitur.

In forma sic dicta catarrhali praevalent symptomata, quae affectionem membranae mucosae non

tantum bronchiorum, verum etiam tubi gastro-enterici designant, quare a Jos. Frank haec forma distinguitur sub nomine *pertussis gastricae.* Febris catarrhalis adest cum signis affectionis gastricae, uti essent anorexia, lingua mucosa, halitus foetens, stypsis; quae phaenomena repeti debent ab irritatione membranae mucosae tubi gastro-enterici. Expectoratio dein atque vomitus materiei mucosae, habitus aegrotantis pastaceus hanc morbi varietatem quoque patefaciunt.

Forma spasmodica distinguitur ab aliis modo dictis propter diuturnitatem atque intensitatem phaenomenorum quae stadio secundo sive spasmodico pertinent. Sub enim accessu suffucatio imminens videtur, convulsiones vehementes omnium musculorum oriuntur, asphyxia minitatur propter spasmum organorum respirationi inservientium, phaenomena cephalica in scenam quoque veniunt, expectoratio admodum difficilis evadit, atque nonnisi pauca sputa serosa ejiciuntur.

Hisce verum formis diversis quas pertussis praebere potest, nimium pondus in praxi tribuendum non est, etenim non semper symptomata adeo clara sunt, ut singuli casus ad unam vel ad alteram formam demandari possint. Attamen istae formae differentias designant quas morbus in diversis casibus in praxi ostendere potest; illae etiam juvant ad indicationes therapeuticas stabiliendas. Si porro perpendimus descriptiones epidemiarum pertussis ab aucto-

ribus traditas compertum habebimus morbum modo unam, modo alteram ex illis formis eminentem praebuisse.

Diagnosis.

In morbi exordio diagnosis perdifficilis imo plerumque impossibilis evadit, symptomata enim eadem sunt, ut in simplici affectione catarrhali, in primo morbillorum stadio etc. Post aliquos dies vero phaenomenis hujus morbi propriis evolutis diagnosis facilis evadit; character enim tussis, rumor peculiaris quo comitatur, metus suffucationis, anxietas, vomitus, atque praesertim repentina cessatio, et perfecta symptomatum omnium intermittentia, quae dein per accessus iterum redeunt, omne dubium tollunt. Bronchitis acuta potest ne phaenomena hujusmodi praeseferre, atque errorem in diagnosi inducere? In bronchitide symptomata sunt continua, dum eorum intermittentia propria est pertussis; in bronchitide interdum tussis per accessus quodammodo recurrit, sed neque adeo fortis, neque illo rumore peculiari comitatur ut in pertussi. Difficilis potius evadit in nonnullis casibus pertussim distinguere ab aliis speciebus tussis convulsivae quae in infantibus occurrunt, atque a pluribus causis uti a vermibus excitantur, nisi integer morbi decursus, atque omnia quae in aegro occurrunt phaenomena rite perpendantur.

Conditio pathologica sive natura morbi.

In statuenda conditione pathologica, causa proxima pertussis valdopere discrepant auctorum sententiae. Inter caeteras theorias forsan magis antiqua illa est, quae hujus morbi originem in ventriculo ponit. Hanc opinionem Etmuller primitus protulit, illamque dein sequuti sunt Hoffmann, Baglivi, Willis, Stoll aliique. Rosen e Rosenstein, Linnei ideam amplectens in insectulis membranam mucosam bronchiorum atque nervos irritantibus causam proximam pertussis delitescere autumavit. Sydenham tuetur vapores acres irritantes e sanguinis massa promanantes atque ad pulmones devectos hanc adfectionem excitare. Harum vero hypothesium fallacia unicuique patet. Nunc temporis hanc super rem triplex praesertim est medicorum sententia. Nonnulli uti Marcus, Broussais, aliique pertussim ad simplicem bronchitidem demandandam esse credunt, atque innituntur praesertim investigationibus anatomo-pathologicis, quae iis membranae mucosae inflammationem in hoc morbo demonstrarunt, nec non symptomatibus, decursui, atque therapiae hujus morbi, quae ad mentem illorum nequaquam ab illis bronchitidis simplicis differunt. Broussais porro phaenomena convulsiva repetit a nimia sensibilitate membranae mucosae phlogosi detentae. Alii medici inter quos celeberrimus etiam Laënnec perspecta praesertim sputorum indole

pertussim nonnisi uti varietatem catarrhi pulmonalis habent. Accessus porro tussis, atque phaenomena quae sub auscultatione percipiuntur explicant a spasmodica contractione bronchiorum, glotidis, laryngis et veli palatini.

Longe major tamen medicorum numerus causam proximam hujus morbi in adfectione systematis nervosi inquirendam esse credit; haec opinio generalis fere dici potest. Auctores qui indolem nervosam hujus morbi admittunt minime porro inter se conveniunt quoad sedem morbi, quoad partem scilicet systematis nervosi adfectam, neque quoad phaenomena explicandi rationem. Ita Breschet, Hermann Kilian, aliique nervos pneumo-gastricos atque phrenicos adfectos esse putant. Alii e contra adfectionem in nervo intercostali sedem habere arbitrantur. Brofferio ab adfectione ganglii Mekeliani symptomata morbi repetit. Vebster encephalum veram pertussis sedem praebere censet. Hufeland hisce verbis suam theoriam exposuit. » Causa proxima pertussis est irritatio nervosa praesertim nervi diaphragmatici, atque paris vagi, inducta a peculiari principio contagioso, quod ab initio residet in atmosphera, sed progressu temporis ab uno ad alterum individuum propagatur .... Haec irritatio nervosa excitat motus convulsivos, et quodammodo epilepticos, provocat etiam augmentum secretionis mucosae in ventriculo ac in pulmonibus, nec non bilis secretionem adauget, denique statum inflammatorium pulmonum pro-

vocare quoque potest, si morbus vehemens atque aegrotus dispositus evadit. Quare pertussis est morbus nervosus sua natura, sed characterem inflammatorium induere potest (1). Haec theoria ingeniosa est, atque explicare valet symptomata quae occurrunt sive in morbi decursu sive sub accessibus.

Anatome quoque pathologica ad naturam pertussis illustrandam hucusque nullius fere momenti fuit, atque alterationes diversissimae, quae sub cadaverum autopsia detectae fuerunt, potius a complicationibus, quae pertussim comitantur, quam ab ipsa adfectione repeti debent. Rubor membranae mucosae bronchiorum saepe observatus fuit, quandoque tamen deest. Saepe etiam occurrit inflammatio parenchymatis ipsius pulmonalis, vel etiam tubercula inveniuntur in hisce organis, aut in gangliis bronchialibus. Dilatatio bronchiorum, emphysema, oedema, pulmonum observata quoque fuere. Breschet atque Hermann Kilian nervum pneumo-gastricum rubrum atque tumidum in infantibus hoc morbo peremptis pluries vidisse tradunt, quod vero alii observatores diligentissimi in magno necroscopiarum numero nunquam detegere potuerunt. Non raro congestionis indicia in meningibus et in cerebro occurrunt. Organa digerentia utplurimum nullam alterationem praebent . . . » De ces altérations diverses, ait celeberrimus Andral, il n' en pas une qui puisse être considérée comme la

(1) Hufeland. Enchiridion medicum.

cause de la coqueluche; les unes sont souvent accidentelles; d'autres existent dans toute espèce de catarrhe; d'autres paraissent être un effet de la maladie; ainsi, n'est ce pas aux efforts répétés de la toux, au mode particulier d'inspiration et d'expiration qui accompagne les quintes, qu'il faut attribuer la dilatation des bronches et l'emphysème? »

In tanta igitur obscuritate atque opinionum discrepantia difficile admodum evadit aliquod judicium de natura pertussis proferre. Inficiari non potest pertussim cum bronchitide saepe decurrere, tamen inflammatio membranae mucosae bronchiorum simplex complicatio est, atque morbi essentiam minime constituit. Revera plures quoque adsunt pertussis casus in quibus omnia bronchitidis symptomata penitus desiderantur. Praeterea cum idea bronchitidis quomodo explicari possunt tussis quae per accessus tantum redit, et omnium phaenomenorum intermittentia, et peculiares tussis characteres, et stadia quae in decursu hujus morbi observantur, et absentia febris sub majori morbi gradu, et nulla efficacia methodus therapeuticae, quae ad bronchitides communes debellandas valet?

Hac de causa medici nonnulli Guersent, Rostan, Boisseau ad explicanda phaenomena quae in pertussi occurrunt non in simplici et communi, sed in specifica membranae mucosae organorum respiratoriorum inflammatione hujus morbi essentiam posuerunt. In quonam vero haec inflammatio specifica consistat,

quaenam signa ejus praesentiam in pertussi patefaciant, et ipsi determinare nequiverunt.

Auctores vero nonnulli sub cadaverum autopsia inflammationis vestigia in membrana mucosa bronchiorum invenisse testantur. Quid mirum ? nonne vidimus bronchitidem frequentiorem pertussis complicationem sistere ? Caeterum anatome quoque pathologica saepe saepius membranam mucosam bronchiorum in pertussi nullam alterationem praeseferre docuit.

Novissimis temporibus Desruelles conditionem pathologicam tussis convulsivae in phlogosi organorum respirationis atque in irritatione encephali una simul existente delitescere putavit, quapropter pertussim bronco - cephalitidem nuncupavit. Sed, uti vidimus, phlogosis organorum respirationis saepe in pertussi omnino deest; relate porro ad cerebri irritationem ejus praesentia in hoc morbo neque a symptomatibus, neque ab investigationibus anatomo-pathologicis demonstratur. Ex hisce concludendum est pertussis essentiam in phlogosi minime inquirendam esse. Naturam porro nervosam hujusce adfectionis denegare difficile admodum erit, si sequentia perpendimus argumenta.

I. Utplurimum organa respiratoria nullam alterationem praeseferunt, vel laesiones adeo multiplices et variae sunt, ut verae morbi naturae minime respondeant.

II. Perfecta symptomatum intermittentia, absentia

febris, quum nulla adsit complicatio, in inflammationibus communibus vel etiam specificis nunquam observantur.

III. Cessatio aut reditus repentinus accessuum sub quocumque animi motu indolem morbi nervosam potius quam phlogisticam designant.

IV. Nulla methodus antiphlogisticae ad morbum debellandum efficacia, et e contra optimi qui a remediis narcoticis, antispasmodicis obtinentur effectus.

Haec pauca demonstrant systema nervosum primitus atque eminenter in hoc morbo affici, quare pertussis ad nevroses omnino demandanda est. Nil porro interest quod sub autopsiis hucusque nulla materialis nervorum alteratio detecta sit, idem enim in mania, in epilepsia, in catalepsi etc. locum habet, quin tamen dubium haberi possit horum morborum conditionem pathologicam in systemate nervoso inquirendam esse.

Quaenam pars systematis nervosi in pertussi praesertim afficiatur, quaenam haec adfectio sit, a quanam causa accessus tussis per vices in hoc morbo recurrentes pendeant, hucusque adhuc ignoratur, atque melius forsan est candide nostram fateri ignorantiam, quam hypotheses proferre omni fundamento destitutas.

Aetiologia.

Causae hujus morbi vel praedisponentes vel occasionales sunt.

Inter causas praedisponentes principem sibi vindicant locum aetas infantilis atque atmosphaericae vicissitudines.

Pertussis morbus infantili ac puerili aetati proprius est, a nativitatis tempore usque ad secundam dentitionem praesertim saevit, post octavum vel decimum aetatis annum minus frequens fit, quandoque tamen in hominibus adultis, imo et in senibus observatus fuit. Morbus porro exantlatus plerumque dispositionem ad illum rursus contrahendum destruit, quare generatim una tantum vice in vitae curriculo occurrit, et rarissimi sunt casus recidivae.

Auctores fere omnes in eo conveniunt ad evolutionem scilicet hujusce morbi nonnullas conditiones atmosphaericas conferre. Revera pertussis initio veris vel sub autumno frequentius debacchatur, in hisce enim tempestatibus vicissitudines atmosphaericae frequentissimae ac repentinae sunt; tamen in aliis quoque tempestatibus, sub diversa temperie nec non in omni climate manifestatur.

Relate ad causam occasionalem haec in proprio contagio inquirenda est. Medici tamen nonnulli, inter quos recensentur Stoll, Sprengel, Mellin, Laënnec, naturam pertussis contagiosam negant, atque

ejus evolutionem ab iisdem atmosphaerae conditionibus repetunt, a quibus aliae epidemiae catarrhales pendent. Ad hujus opinionis fallaciam comprobandam plura argumenta habentur, quae contagii specifici in pertussi existentiam extra omnem dubitationem ponunt.

I. Pertussis aliarum adfectionum contagiosarum adinstar aetati infantili atque puerili fere propria est, et semel tantum homines aggredi solet, quemadmodum etiam morbillus, scarlatina, variola.

II. Pertussis in omni tempestate, in omni climate, sub quacumque temperie atque atmosphaerae conditione evolvitur atque diffunditur, imo interdum oritur exempli gratia in tempestate humida ac frigida, atque dein in tempestate calida ac sicca pariter saevit.

III. Hic morbus generatim nonnisi infantes atque pueros corripit, qui vicissitudinibus atmosphaericis minus exponuntur quam homines adulti.

IV. Pertussis eadem ratione non tantum manifestatur sed etiam diffunditur uti contagia, et ab uno ad alterum propagatur infantem vicinum, et sic ab una ad alteram domum propagatur. Quoties infans hoc morbo laborans cum aliis infantibus societatem ineat, facili negotio illis morbum communicat. Si vero infantes sani ab aegrotantibus separentur, tunc progressus morbi impeditur.

V. Pertussis eadem fere dignoscit stadia atque statutum quodammodo habet decursum uti morbi exanthematici contagiosi.

Contagium hoc volatile est atque cum illo morbillorum, scarlatinae comparari potest. Generatim morbus evolvitur post quinque vel sex dies ab infectionis momento.

Exitus.

Exitus magis frequens pertussis est in sanitatem. Nihilotamen si diu perdurat atque in subjectis debilibus saevit, verum marasmum quandoque inducere potest, ast plerumque in hisce casibus aliqua complicatio adest. Laënnec docet hanc adfectionem interdum in catarrhum chronicum abire, atque propter emaciationem aliaque symptomata phthisim mentiri posse. Inter phaenomena quae sub accessibus contingere possunt recenseri debent haemorrhagiae ex diversis partibus, excretio involuntaria urinarum et foecum, prolapsus intestini recti, herniae etc. Accessus interdum adeo fortes ac diuturni sunt, ut mortem subitaneam inducant, et Lancisi exemplum refert hujusmodi. Alias apoplexia, epilepsia, convulsiones oriri possunt. Congestio cerebralis quae ab impedita respiratione pendet, interdum mortem producere potest propter rupturam vasorum cerebralium. Phthisis pulmonalis, hydropes, et sic porro uti exitus pertussis nequaquam haberi debent, pendent enim ab alterationibus jam prius existentibus evolutis in subjectis praedispositis; in hisce casibus pertussis nonnisi causa occasionalis illarum adfectionum

fuit. Interdum difficultas aliqua spirandi per longum tempus post hunc morbum perdurat, atque ab emphysemate pulmonali repetenda est.

Prognosis.

Prognosis hujus morbi diversa esse debet pro varia aegrotanti conditione, pro morbi ipsius intensitate, atque complicationibus, nec non pro diverso genio epidemico.

Aetas aegrotantis magnum omnium primum respectum meretur, quo enim infantes juniores sunt in majori periculo versantur. In subjectis debilibus cachecticis ad phthisim tubercularem dispositis morbus periculosior evadit atque prognosim reservatam postulat. Quo minor erit symptomatum intensitas, quo magis accessus ad longiora temporis intervalla, et minori vi recurrant, eo major erit spes de futura aegrorum sanatione. Oppositis sub conditionibus nimirum dum accessus fortiores et frequentiores contingunt, dum phaenomena ominosiora adparent, prognosis anceps est proferenda. Periculum etiam summopere adaugetur si pertussis cum aliis morbis, cum pneumonitide, encephalitide, scrofula, rachitide etc. complicata est. Febris continua, dyspnoea quae extra accessum etiam perdurat, debilitas summa generalis, anasarca, diarrhoea et sic porro exitum funestum utplurimum praenunciant.

Genium epidemicum demum hujus morbi progno-

sim modificare valet. Verum equidem est epidemias pertussis nostra aetate adeo lethales non esse uti ipsae elapsis temporibus fuere, tamen factis comprobatum habetur quod pertussis, dum epidemica est, majori semper periculo stipatur, quam si sporadica tantum decurrat.

Therapia.

Dum morbus epidemicus est primum medici munus est morbi evolutionem praepedire; ad illius porro diffusionem impediendam nullum aliud auxilium habetur nisi separatio, quae summi momenti est praesertim pro infantibus debilibus et ad phthisim dispositis. Morbo evoluto indicationes therapeuticae a constitutione subjecti, a symptomatibus, a stadio morbi, atque a complicationibus derivandae sunt. Contra hanc adfectionem auxilia omnia therapeutica adhibita fuere et medicamina quamplurima a diversis auctoribus laudantur, ita nonnulli sanguinis evacuationes generales et locales, alii revellentia suadent, sunt qui emetica atque purgantia exhibent, plerique narcotica sedantia ad sidera extollunt. Limites hujus dissertationis non sinunt omnia enumerare sic dicta specifica quae contra pertussim adeo celebrata fuere uti essent, tartarus stibiatus, calomel, ipecacuanha, sulfuretum lixivae, aqua cohobata lauri cerasi, kermes mineralis, acidum hydrocyanicum, digitalis, acidum muriaticum, tinctura cantharidum, cuprum ammo-

niacale, arsenicum, opium, acetas morphinae, belladonna, cicuta, hyosciamus, assa foetida, flores zinci, magisterium bismuti, valeriana sylvestris, moschus, narcissum pratense, viscum quercinum, ledum palustre, pulsatilla nigra, sulphas chininae, frictiones cum unguento stibiato, vapores aquae cohobatae lauri cerasi, vaccina etc. Omnia haec auxilia a medicis contra pertussim adhibita et laudata fuere; et quamplurima reapse juvant, alia vero inutilia, nonnulla etiam periculosa atque damnanda veniunt. Fatendum porro hic est hucusque absolutum specificum contra hanc adfectionem minime dignosci; medicamina plura praesertim narcotica nimiam morbi vim utplurimum compescere valent, morbus vero adhuc perstat etsi leviori in gradu, atque statutum quodammodo absolvit decursum, quo absoluto non raro sponte etiam cessat. Hisce positis medendi methodus simplicissima in pertussi satis commendari non potest. In primo igitur stadio, quum praevaleat character catarrhalis methodus leniter antiphlogistica convenit, uti in communi bronchitide catarrhali. Hinc quies corporis animique servanda erit, tepor aequabilis lecti, temperies externa moderata, cibus parcus indicantur; exhibentur porro nonnulla decocta antiphlogistica emollientia, uti decoctum altheae, infusio verbasci, sambuci, tiliae europeae, emulsio amygdalarum dulcium, emulsio gummosa, quibus interdum additur parum nitri. Si symptomata gastrica adsunt tunc remedia nonnulla eccoproptica optimo

cum effectu subministrantur, decoctum tamarindorum cum cremore tartari, oleum ricini, prae caeteris medicaminibus vero hisce in casibus praestat tartarus stibii ad doses refractas porrectus. Si vero morbus characterem inflammatorium eminenter evolutum refert, tunc praeeunte Sydenhamio sanguinis evacuatio generalis vel localis per hirudines ad surculam sterni admotas necessaria est. Tunc etiam digitalis, aqua cohobata lauri cerasi, calomel etc. suadentur. Externe vero frictiones cum unguento stibiato, inunctiones cum oleo crotonis tilii ad pectus, vesicantia ad sternum, inspiratio vaporum emollientium cum macchina Mucciana proficere possunt.

In secundo stadio si character inflammatorius adhuc perdurat, et praesertim si complicatio bronchitidis adsit in usu eorundem remediorum quae in primo stadio adhibita sunt continuandum est. Si vero character nervosus eminet, atque accessus vehementes sunt, tunc narcotica antispasmodica indicantur, atque prae caeteris praestant aqua cohobata lauri cerasi, extractum hyosciami, opium solum vel cum ipecacuanha conjunctum sub forma pulverum Doweri, acetas morphinae etc. Maximas porro sibi promeruit laudes belladonna; Guersent valde commendat pilulas ex extracti belladonnae, cicutae et oxydi zinci ana quarta grani parte, quarum tres aut quatuor de die exhibentur. Sandras, Hufeland laudant radicem belladonnae; quae praescribitur in pulvere ad granum unum de die in partes sex cum pauxillo sacchari,

dein dosis augetur ad grana duo, tria. Nuperrime a Brofferio propositi fuere vapores ex aqua cohobata lauri cerasi, qui reapse morbum plerumque levant. Pro diaeta adhuc in alimentis non admodum nutrientibus et facilis digestionis continuandum est.

In ultimo demum morbi stadio nimirum in periodo decrementi, saepe vitae regimen congruum absque ullo medicamine sufficit: alimenta quidquam magis nutrientia exhibentur, uno eodemque tempore cavendum est ne morbus novitus recrudescat. Interdum tamen vera debilitas subintrat, atque tunc remedia roborantia, amara, chinacea, lichen islandicus, gelatina ejusdem etc. convenire possunt.



THESES DEFENDENDAE.

1. Duplicem tantum admittere medicamentorum virtutem absurdum.

2. Pertussis ad nevroses demandanda.

3. Pertussis causa in specifico contagio inquirenda.

4. Absolutum specificum contra pertussim minime dignosci.

5. Corticis peruviani virtus in febres intermittentes solo principio alcalino, chininae nempe tribuenda.

6. Effusionem pleuriticam a pulmonum hepatisatione distinguere in praxi quandoque difficillimum.